

4. 臨時施設の設置とその目的:

- ① ファーストエイドセンター
- ② モルグ
- ③ ファミリーアシスタンスセンター
- ④ メディアセンター
- ⑤ ストレスマネージメントセンター

DMORT から、学ぶべき点は、そのマスメディア対策の徹底された点です。

ご遺族の中には、マスメディアによって誤った報道をされたと感じたり、プライバシーを侵害されたと感じたりする人が多いです。

被災者が心のなかに閉ざしてしまった感情や思いを共有することで初めて癒される悲嘆を、このような経験が原因となり、さらに強固に心の殻を閉じてしまうことになるのです。

そこで、失われてしまったものとは、他ならぬ被災者と援助者の間に不可欠な「信頼」という感情です。メディアの中には、被害の甚大さを伝える為に、悲しんでいる人が泣き叫ぶ場面を取ったり、象徴的なお棺が並んでいる場面を撮りたいと思っている人もいます。

そのような興味本位の報道をあらかじめ排除する為に、「ファミリーセンター」等のご遺族や親族のみが入室を許されるプライバシーが厳格に守られた部屋と「メディアセンター」のように、メディアに事実を伝える為に許された場所を設定しておくことは大事なことです。

このような故人ならびにご遺族のプライバシーを確保された環境を作ることにより、初めて早期からの支援を提供できるのです。

参考文献

- 災害救援者:加藤 寛 心的トラウマの理解とケア 各論第6章 じほう、東京、2001
- 災害救助業務に関連した心的外傷への治療的介入(警察官および消防士など):Gersons, B.P. et al.:
- 外傷後ストレス障害(PTSD). 臨床精神医学講座 S6、中山書店、東京、2000
- 緊急事態ストレス・PTSD 対応マニュアル:J・T・ミッチェル、G・S・エヴァリー著、金剛出版
- Healing your traumatized heart ~100 Practical Ideas~ After someone you love dies a sudden, violent death: Alan D. Wolfelt, Companion Press (未翻訳), 2002
- Mass Fatality Incidents: A guide for human Forensic Identification, US Department of Justice, 2005年6月

吉永添付資料5

黒タッグの問題点

兵庫医科大学 地域医療学

吉永 和正

国立病院機構災害医療センター 救命救急センター

本間正人

日本集団災害医学会
「尼崎JR脱線事故特別調査委員会」報告
(2006年2月)

黒タッグはすべて回収されなかった。



後日判明

黒タッグの一部は県警に保管されている。
検案時の写真から黒タッグを確認できるものがある。

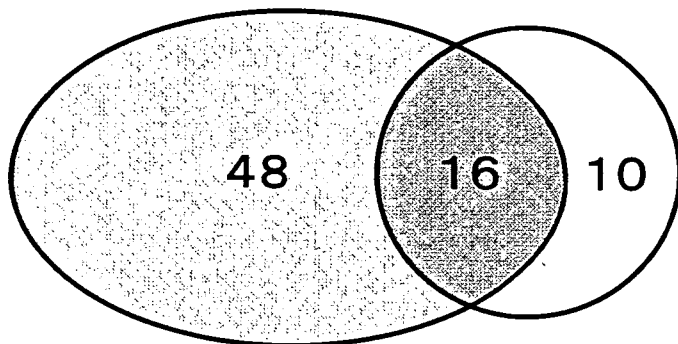
確認された黒タッグ

保管タッグ

64枚

検案写真

26名



74症例で黒タッグが確認された

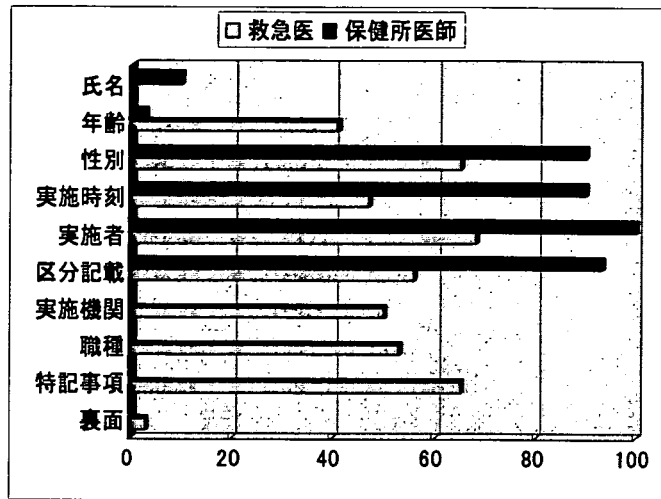
死亡確認医師

救急医 69名(34枚)
25日～26日午前7時頃

確認時刻
記載内容
医師氏名

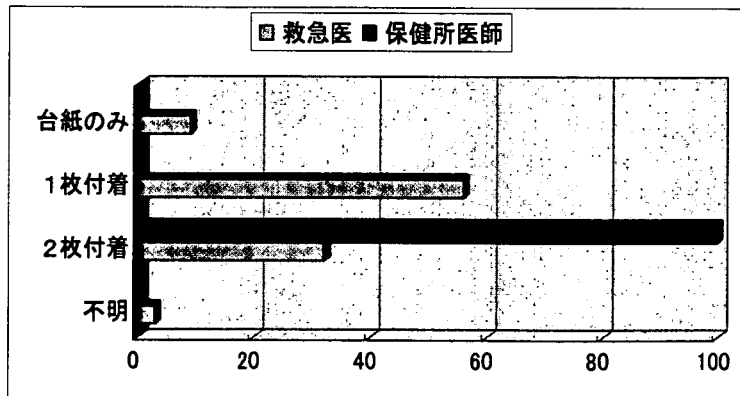
保健所医師 33名(30枚)
26日午前～27日午後3時頃

タグの記載率(%)



特記事項の大部分は時刻

控え部分の残存率(%)

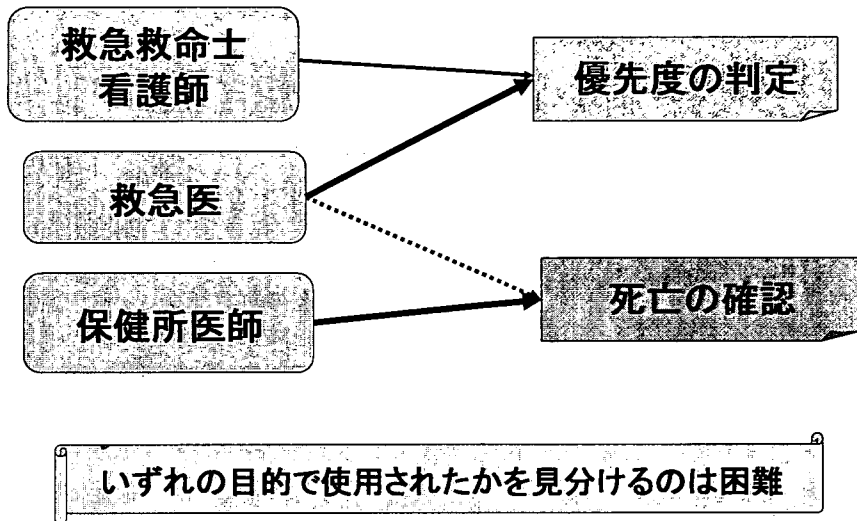


小 括

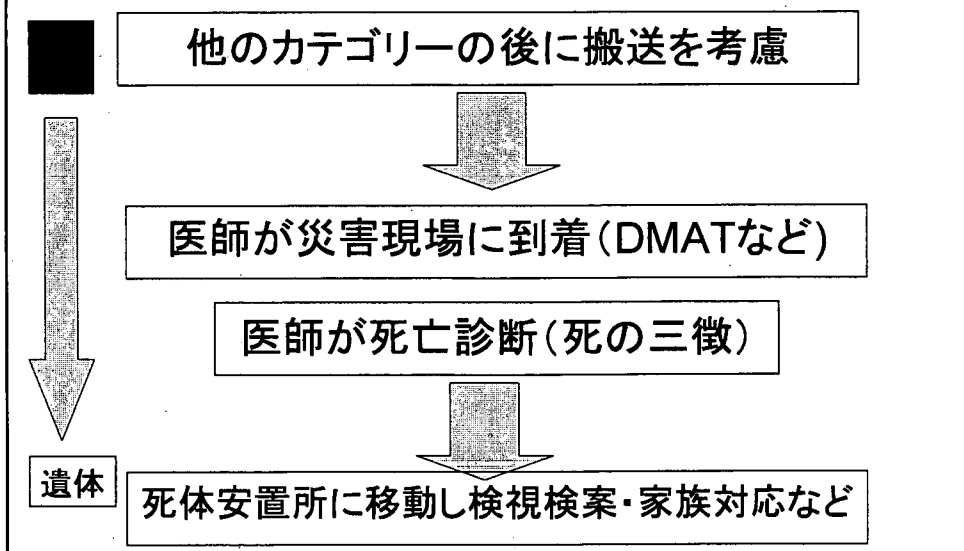
- 現場での黒タッグへの記載がほとんどない。
 - 法医学者はどんな情報が必要か？
 - 家族はどんなことを知りたいか？
- 黒タッグの取り扱い手順が必要である。
 - 控え部分の保管は誰がする？
 - タッグ自体をどこが保管する？

黒タッグの2面性

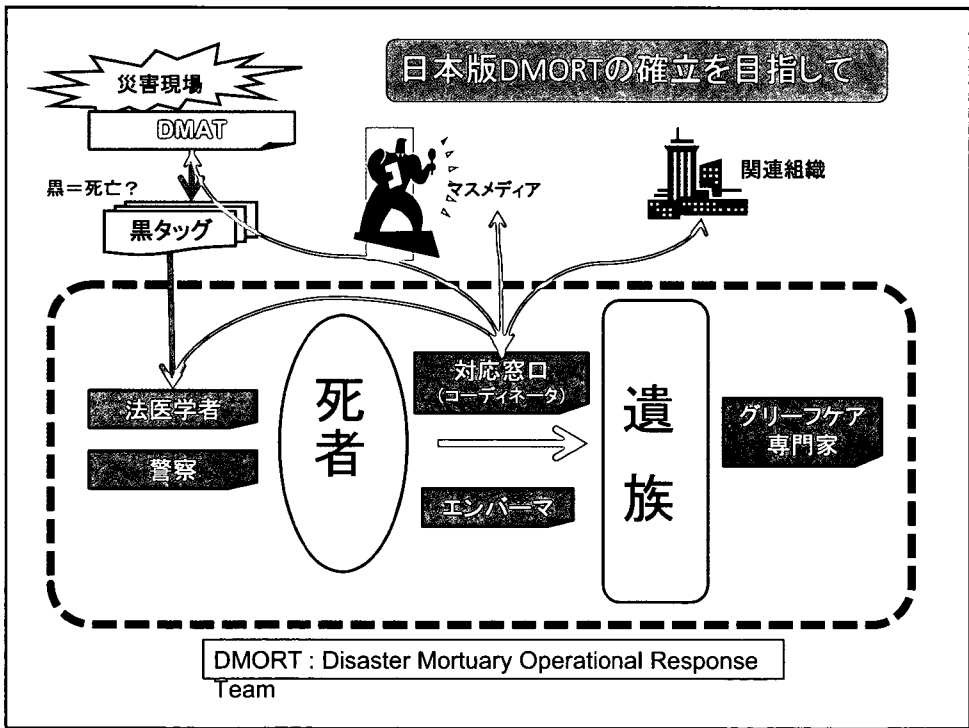
黒タグの意義



黒タグの対応はDMATによりどう変わるか



吉永添付資料6



分担研究報告

「地方・地域における DMAT の活用とその統括」に関する研究

分担研究者 森野 一真

(山形県立救命救急センター 診療部長)

「地方・地域における DMAT の活用とその統括」に関する研究

分担研究者 森野一真
(山形県立救命救急センター)

研究要旨

想定される大震災への国の災害医療政策として DMAT が養成され、2008 年 1 月 25 日現在で 423 隊(2466 名)に至った。各 DMAT 運用が現実的に可能となるためには都道府県の DMAT に関する要綱、運用計画、協定が重要であるが、その状況は明らかではない。また、地方・地域において DMAT を有効に活用するための平時からの取り組みや災害時における DMAT の組織化に関する戦略に関する研究は十分とはいえない。以上より本研究は以下のように 3 つの目的に沿った研究を行った。

(1) DMAT の運用等に関する研究

都道府県並びに DMAT 指定医療機関における DMAT 運用計画等の現状をアンケート調査により評価し、改善すべき点を抽出した。37 都道府県数(回収率 79 %)より回答を得た。DMAT 指定医療機関の 85%である災害拠点病院間の協議の場の設置は 46%で、DMAT の活動拠点が主として災害拠点病院であることの病院への周知に関する認識に都道府県と病院では乖離がみられた。DMAT 運用に関する具体的な計画を持つのは 22%、協定書は 24%と低く、都道府県間における DMAT 活用にも影響を及ぼしていた。理由として費用支弁、補償の問題、運用計画ひな形の不在などが考えられた。また消防と DMAT との連携に関する協議や SCU 活動拠点となる空港の災害訓練への DMAT の関与今後の課題である。

(2) DMAT の連携と知識・技術の維持・向上に関する研究

DMAT の連携とその維持を目的とした地方研修会の有用性を検討した。参加したすべての DMAT 隊員は会の有用性とその継続の必要性を認めており、隊員の質の維持に不可欠である。さらに出動事例検証により地域や地方特有の地理、気候、救急医療体制などに関する問題点が抽出でき、かつ地元消防や自衛隊など関係機関との連携に大きく寄与した。地方研修会は DMAT 制度存続に欠く事のできない存在であり、新たな財政措置が不可欠である。

(3) DMAT の有機的な組織化に関する研究

災害時の DMAT の有機的な組織化は DMAT 活動の鍵である。そのためには「DMAT の指揮、運用」と「DMAT 活動調整、後方支援」の機能実現とそのため装備が不可欠である。統括 DMAT 登録者はこれらの機能を担うが、平時より DMAT 指揮、調整、支援にかかる想定や訓練、準備が必要である。しかしながらその実際を教育研修するプログラムはこれまで存在せず、本研究において作成した。

研究協力者

本間正人 独立行政法人国立病院機構災害医療センター救命救急センター
大友康裕 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科救急災害医学
小井土雄一 川口市立医療センター救命救急センター
近藤久禎 日本医科大学高度救命救急センター
井上潤一 独立行政法人国立病院機構災害医療センター救命救急センター
楠 孝司 独立行政法人国立病院機構災害医療センター
佐藤和彦 独立行政法人国立病院機構災害医療センター
高野博子 独立行政法人国立病院機構災害医療センター
山田憲彦 防衛医科大学校防衛医学講座
松本 尚 日本医科大学千葉北総病院救命救急センター
中川 隆 愛知医科大学高度救命救急センター
浜見 原 愛媛県立中央病院
中島 康 東京都立広尾病院外科
阿南英明 藤沢市民病院救命救急センター
熊谷 謙 新潟市民病院救命救急センター
山内 聡 東北大学医学部高度救命救急センター
井原則之 近森病院 ER 救急センター
岩間 直 相澤病院小児科
勝見 敦 武蔵野赤十字病院救命救急センター
中田敬司 東亜大学医療工学部
北川喜己 名古屋掖済会病院救命救急センター
石神 猛 神奈川県健康福祉部保健福祉総務課
高梨和永 山形県健康福祉部健康福祉企画課

A 研究目的

本分担研究の研究目的は主に3つからなる。

I. DMAT の運用等に関する研究

都道府県並びに DMAT 指定医療機関における DMAT 運用計画等の現状を評価し、改善すべき点を抽出し、DMAT 活用の促進の方策を求める。

II. DMAT の連携と知識・技術の維持・向上に関する研究

養成された DMAT 間の連携を図り、かつ知識や技術の向上と維持を目的に地方を中心とした研修会の開催を展開し、その有用性について検討する。

III. DMAT の有機的な組織化に関する研究

災害時に参集した複数の DMAT を有機的に組織し、指揮・調整とその支援のあり方はこれまで十分に研究されていない。DMAT がその機能を十分発揮するためのありかたを検討する。

B 研究方法

以下の研究を継続的に実施した。

I. DMAT の運用等に関する研究調査

各都道府県並びに DMAT 指定医療機関にアンケートによる調査を行う。DMAT 活用の現状、特に地方・地域における活用に関する検討、災害時の空港の SCU 利用の可能性、消防との連携利用とその問題点につき考察し、活用促進にむけた取り組みを探る。尚、本研究は小井土分担研究との共同研究でもある。

II. DMAT の連携と知識・技術の維持・向上に関する研究

養成された DMAT 間の連携を図り、かつ知識や技術の向上と維持を目的に地方研修会の開催を展開する。参加した DMAT 隊員に対し、アンケート調査等を行い、地方研修会の有用性やあり方について検討する。

III. DMAT の有機的な組織化に関する研究

DMAT を有機的に組織する鍵は、DMAT の指揮・調整とその支援にあるが、具体的な組織化の方策等が示されていない。本研究においては DMAT の有機的な組織化に向け、DMAT の有機的な組織化とは何かを明らかにし、DMAT の指揮、調整、支援に係る隊員を養成するカリキュラムを作成する。

C 倫理面の規定

本研究は、DMAT 運用のあり方及び将来像の研究であり、人権並びに動物愛護上の特別な配慮は要さない。よって倫理面の問題は存在しない。

D 研究結果ならびに考察

I. DMAT の運用等に関する研究調査

日本 DMAT(以下、DMAT と記載する)の 85% は災害拠点病院に所属するが、災害拠点病院の協議の場を設置している都道府県は 37 都道府県のうち 17(46%)に留まっている。被災した際に DMAT が災害拠点病院支援活動を行う旨の災害拠点病院への周知に関して、88%の都道府県は周知していると回答したのに対し、災害拠点病院側では 43%に留まっており、都道府県と災害拠点病院との間における認識の程度の乖離がみられ、災害発生時の混乱につながる可能性がある。DMAT の活用促進のためには派遣元である災害拠点病院の連絡協議会等の設置が不可欠であり、今後このような会議の設置を呼びかける必要がある。地域防災計画に DMAT に関する記述のある都道府県は 37 都道府県のうち 21(57%)であり、今後とも記述の促進を継続しなければ DMAT の運用に支障を来すことは間違いない。また、DMAT 運用に関する具体的な計画のある都道府県におけるは 37 都道府県のうち 8(22%)、協定書のある都道府県は 9(24%)と少ない。その原因として、DMAT の養成が我が国における新しい試みであること、開始からの期間が短いために作成や調整に時間を要している事に加え、費用支弁や補償に関する課題が残されているためであることが明らかになった。このため、派遣元病院との協定書ひな形の提示や作成済み都道府県の実例や協定書の開示が必要であろう。本研究において別項に示すごとく、関係書類のひな形を作成した(参考資料 1 DMAT 要綱例、参考資料 2 DMAT 運用計画例、参考資料 3 DMAT 協定書例)。

都道府県間における DMAT 活用を構想しているのは 4 都道府県(11%)に留まっていた。このような状況では DMAT を必要とするような災害が地域や地方において発生した場合の災害医療対応は望めない。今回の調査結果から各都道府県の DMAT の要綱や運用計画の未整備、各都道府県間や地方における DMAT 活用に関する協議の場が無い事が主たる原因であることが明らかになった。今後、各都道府県における DMAT 要綱や運用計画の整備促進と都道府県間や地方における DMAT 活用に関する協議の場を設置する必要がある。地方・地域において DMAT を活用するためにはまず、既存の都道府県間災害時応援協定に DMAT の運用を組み込むなどの政策も必要であろう(参考資料 4 都道府県間防災協定)。

DMAT 隊員の転勤、移動は予想されていたが、その現実には明らかではなかった。今回の調査結果において、35%の DMAT に職員の異動が生じている事が明らかになった。しかしながら異動後に生ずる欠員に対し、他施設隊員を含む合同隊を認める都道府県は 24%に過ぎない。DMAT 隊員の養成には時間を要すること、隊員の勤務調整に困難を伴うため、合同隊等、養成済みの DMAT を有効利用するための運用を行わなければ災害発生時における DMAT の初動が大きく遅れる恐れがある。

DMAT 隊員養成研修は高いレベルの災害医療研修であり、昨年度行った調査結果よりからも研修後の災害医療に対する意欲は高いことが明らかになっている。このような組織を災害拠点病院の災害対応訓練に活用することにより地域の災害医療対応能力が向上すると考えるが、DMAT が近隣の拠点病院の災害医療対応訓練に関与していると回答したのは 9 都道府県(24%)と低いレベルにあった。同じ質問を 351 の災害拠点病院に行った小井戸研究班の調査結果においても近隣の災害拠点病院の災害対応訓練に参加している病院は 109(37%)、そのうち DMAT の関与は 51 施設(48%)に留まっている。今後、地域の災害医療対応能力を高めるためには災害医療対応への知識を有する DMAT の活用を考えるべきであろう。

航空機による広域医療搬送、空港における SCU の運営は現在の DMAT 隊員養成研修においては主たる項目であり、DMAT と空港とは緊密な連携が求められる。しかしながら、DMAT が空港災害訓練に関与していたのは 11 都道府県(32%)に留まっていた。小井戸研究班における災害拠点病院への調査においても、空港災害訓練への関与は 84(27%)病院に留まっており、うち DMAT の関与は 38 病院(46%)であった。空港の管轄は国土交通省と都道府県にあり、災害発生時には安全管理を強化する必要性があり、空港への出入りに様々な手続きが必要となる。また、SCU の設置に関する具体的な検討も不可欠であり、平時よりの DMAT の空港訓練への関与を推進すべきである。

DMAT の現場活動は消防・警察を始めとする関係機関との連携、調整が不可欠である。しかしながら今回の結果では運用計画の中に消防と DMAT との連携に関する記述を有しているのは 5(14%)都道府県、消防と DMAT との連携に関する協議の場を設置しているのは 13 都道府県(35%)、緊急援助隊との連携は 1 都道府県(3%)に留まっていた。このような状況では現場におけ

る DMAT 活動が順調に行われるとは考え難く、早急に協議の場を設置すべきである。

今回行った都道府県ならびに災害拠点病院への研究調査の結果を示す(表1、表2)

II. DMAT の連携と知識・技術の維持・向上に関する研究

昨年度の本研究において DMAT の地域・地方における連携、隊員の知識や技術の維持、新しい知見や種々の変更の伝達を目的に東北地方において研修会(DMAT 東北方面隊総会(DMAT 東北地方研修会))を開催し、本研修会の必要性に関して報告した。今年度の本研究においては、研修会の継続と他地方への拡大を試みた。今年度の DMAT 地方研修会(DMAT 地方方面隊総会)の開催は以下のごとくである。

- (1)東北地方会(平成 19 年 8 月 11 日仙台市、平成 20 年 2 月 2 日仙台市)
- (2)四国地方会(平成 19 年 8 月 18 日松山市、平成 20 年 3 月 15 日高松市)
- (3)中部地方会(平成 20 年 3 月 22 日名古屋市)

参考資料として、各地方会の次第等を添付する(参考資料 5 第 2 回東北地方研修会、参考資料 6 第 3 回東北地方研修会、参考資料 7 第 1 回四国地方研修会、参考資料 8 第 2 回四国地方研修会)。

四国地方の DMAT 隊員に対する調査結果からは東北地方の DMAT 隊員と同様、地方研修会をすべての隊員が有意義であると認識し、その継続を必要と考えていた。本研究の都道府県を対象とした調査研究 I においてもすべての都道府県が DMAT の維持に関する研修の必要性を認識していた。

以下に DMAT 四国地方隊員へのアンケート調査結果を示す(表3)。

地方研修会は DMAT の活性化と連携をもたらすだけではない。出勤事例の検討により地域や地方に特有の地理や気候、救急医療体制などに関する問題点の抽出が可能で、DMAT の現場活動の実際を考える上でたいへん有意義であった。

また、地元消防、自衛隊などとの勉強会、実働

訓練としても機能しており、関係機関との連携に大きく寄与しており、DMAT 活動の維持と向上のためには本研修会なしには現実的に成り立たないと考えられる。

一方、DMAT 隊員養成研修は災害医療の特性上、“off the job training”とよばれる想定訓練が主体とならざるを得ない。そのような研修の効果が期待できるのは長くて 6 ヶ月といわれており、DMAT の維持には少なくとも年 2 回の継続的な維持研修が不可欠である。四国の DMAT 隊員への調査において、その約 9 割は災害発生時に DMAT としての活動ができると答えており、DMAT 隊員の意欲の高さを証明している。研修意欲を絶やさず、2500 名を超す DMAT 隊員の質の維持と連携の強化を考えれば、地域・地方をはじめとする継続的な研修会無しには今後 DMAT 制度は成り立たないであろう。

そして全国の地方区分を設定し、そのネットワークを構築することにより日本 DMAT の有機的な連携とその維持が可能となるものとする。地方区分の例として、北海道・東北地方、関東地方、中部地方、近畿地方、四国地方、中国地方、九州・沖縄地方といったものが考えられ、地方の災害時応援協定に係る枠組みも利用可能であろう(参考資料 4)。

地方研修会は DMAT 隊員養成研修のあり方を考える上でも新たな可能性を秘めている。維持研修のみならず、DMAT 隊員養成研修の一部を地方研修会への可能と考えられ、DMAT 隊員養成研修プログラムに関する阿南分担研究において検討されている。また、研修受講者の質の担保やこれからともに活動する地域・地方の DMAT 隊員との連携に有用であるとする。

このように大変有意義な地方研修会ではあるものの、現在の地方研修会の開催費用は厚生科学研究と DMAT 指定病院のみに依存している。DMAT 制度は国家的政策であると同時に、都道府県や地方における災害医療政策の中心となりうることは自明であり、地方研修会無しには養成した DMAT を実働可能な状態に維持し、関係機関と連携することはできない。よって何らかの財政措置が必須である。財政措置の方法としては(1)地方研修会を現行の DMAT 隊員養成研修と同じ扱いとし、DMAT 研修予算(委託費)として地方研修会に必要な予算を加える、(2)地方研修会という性格から地方厚生局の業務として予算配分を行う、(3)国と地方とで予算配分する、などが考えられる。

III. DMAT の有機的な組織化に関する研究

災害時に複数のDMATの指揮、運用、調整は大変重要で、中越沖地震をはじめとするこれまでの実災害においても複数のDMATを有機的に組織することの重要性はこれまでも指摘されてきた。しかしながら現在行われているDMAT隊員養成研修内容において、DMATの指揮、調整、支援に関する研修は十分とはいえず、DMATを指揮する隊員も明らかではない。400隊以上のDMATが養成された現在、災害発生時に被災地内外においてDMATの指揮、調整、支援を担うDMAT隊員は不可欠である。

現在、日本DMAT活動要領において、DMATの指揮、調整、支援に関する記述は以下のごとくである。

II 用語の定義

3. 統括DMAT登録者

- ・ DMATの運用に関する専門的知見を持ち、厚生労働省に認定されたものとする。
- ・ 日本DMAT隊員養成研修において指導的役割を果たす。
- ・ 災害時においては、DMATの運用の指導的役割を果たし、責任者となるものである。

V 各本部の役割

2. DMAT活動現地本部(現地本部)

- ・ 被災地の都道府県は、現場活動に関わるDMATを統括する現地本部を設置する。
- ・ 現地本部は、被災地の都道府県災害対策本部の指揮下に置かれる。
- ・ 現地本部は、被災都道府県内の災害対策本部、災害拠点病院等から適当な場所を選定し設置する。
- ・ 現地本部に先着したDMATは、被災都道府県災害対策本部、厚生労働省等と連携し、現地本部の立上げを行い、当面の責任者となる。
- ・ 先着したDMATの責任者が、統括DMAT登録者でなかった場合、統括DMAT登録者が到着後に権限を委譲する。

3. SCU本部

- ・ 都道府県は、管内の各SCUに広域医療搬送に関わるDMATの活動を統括するSCU本部を設置する。
- ・ SCU本部は、被災地の都道府県に置かれる場合は、被災地の都道府県災害対策本部の指揮下に、他の都道府県に置かれる場合は、その都道府県の指揮下に置かれる。
- ・ SCU本部に先着したDMATは、都道府県、厚生労働省等と連携し、SCU本部の立上げを行い、当面の責任者となる。

- ・ 先着DMATの責任者が、統括DMAT登録者でなかった場合、統括DMAT登録者が到着後に権限を委譲する。

(引用ここまで)

上記引用のごとく日本DMAT活動要領においてDMATの指揮、調整、支援に関してはDMAT隊員である「統括DMAT登録者」が担当することになる。

DMATを有機的に組織化するためには「DMATの指揮、運用」と「DMAT活動調整、後方支援」の二点が重要である。複数のDMATが存在し、任務分担を要する場合、個々のDMATを指揮、調整、支援する機能が求められ、統括DMAT登録者はその機能の一部を担うことになる。多くの場合、DMATの指揮、調整、支援には複数のDMAT登録者を中心とした本部、指揮隊、支援隊が必要になる。災害時にはDMATの指揮、調整、支援を必要とする局面は複数存在し、加えて被災地内のみならず被災地外参集拠点や受け入れ拠点場面においてもDMATの有機的な組織化は求められる。よってDMATの指揮、調整、支援という機能を実現するには複数の統括DMAT登録者を要する。DMATの指揮、調整、支援が求められる局面は一ヶ所ではなく複数かつ広がりを持ち、複雑化するため、平時よりDMAT指揮、調整、支援にかかる想定や訓練、準備を行う必要がある。

以下、DMATの指揮、運用、調整、支援が求められる様々な局面を列挙してみる。

災害発生時、被災地内においてDMATの指揮、運用が求められる局面は以下が想定される。

- (1)DMAT現地本部(災害拠点病院)
- (2)SCU DMAT本部
- (3)被災地内病院
- (4)災害現場
- (5)その他

災害発生時、被災地内においてDMATの活動調整、後方支援が求められる局面は以下が想定される。

- (1)都道府県災害(医療)対策本部
- (2)現地災害対策(医療)本部
- (3)被災地内病院本部
- (4)現場指揮本部
- (5)その他

災害発生時、被災地外において DMAT の指揮、運用、活動調整、後方支援が求められる局面は以下が想定される。

(1)被災地外参集・受け入れ拠点

災害発生時、被災地外において DMAT 指揮隊による DMAT の活動調整、後方支援が求められる局面は以下が想定される。

- (1)厚生労働省
- (2)DMAT 事務局
- (3)厚生労働省調査ヘリ
- (4)その他

上記に列挙した各局面には DMAT の指揮、運用、調整、支援に関する共通項目があるものの、各々局面に特異的な項目があるため、それぞれ列挙する。

DMAT 現地本部(災害拠点病院)において DMAT の指揮、運用、調整、支援に係る項目は以下が考えられる。

- (1)活動場所の安全確認、安全確保
- (2)支援すべき拠点病院院長への DMAT に関する調整
- (3)通信基盤の確保
- (4)院内ライフラインの確認
- (5)DMAT 事務局への定時報告
- (6)DMAT 参集状況の把握(DMAT 登録、他医療チーム参集登録)
- (7)院内の他医療救護組織との調整
- (8)DMAT の組織化(役割分担)
- (9)二次医療圏内の医療機関の把握と評価
- (9)消防との通信方法、傷病者の搬送、関係医療機関に関する調整
- (10)航空機医療搬送に関する調整
- (9)都道府県災害対策本部との連絡調整
- (10)現地災害対策本部・医療救護本部との連絡調整
- (11)他の被災地内病院統括 DMAT 登録者との連絡調整
- (12)参集拠点(SCU、他災害拠点病院など)状況の把握
- (13)被災状況、医療ニーズの把握
- (14)地域医療機関の診療機能・患者受け入れ能力の経時的評価
- (15)医薬品・医療資器材の確保

(16)院外(災害現場、SCU など)への DMAT 派遣

- (19)統括 DMAT 登録者ならびに本部員の引き継ぎ調整
- (20)DMAT 撤収の調整
- (21)他医療救護班への引き継ぎ調整
- (22)DMAT に関する活動記録
- (23)その他

SCU 本部において DMAT の指揮、運用、調整、支援に係る項目は以下が考えられる。

- (1)SCU 設置場所の把握と設置
- (2)SCU の安全確認、自衛隊、消防、警察等による安全管理
- (3)都道府県 SCU 本部との調整
- (4)被災状況の把握
- (5)DMAT の装備の確認
- (6)SCU 内の資器材の確認、調達
- (7)空港、自衛隊、消防、警察などの関係機関との連絡・連携
- (8)参集 DMAT の登録、役割分担
- (9)DMAT 事務局への定時報告
- (10)現地(市町村)対策本部統括 DMAT との連絡調整
- (11)被災地内災害拠点病院統括 DMAT との連絡調整
- (12)他 SCU 統括 DMAT との連絡調整
- (13)被災者搬送先拠点、搬送方法の調整
- (14)必要な医薬品・医療資器材の確保
- (15)統括 DMAT 登録者ならびに本部員の引き継ぎ調整
- (16)後続参集 DMAT への引き継ぎ
- (17)DMAT 撤収の調整
- (18)DMAT に関する活動記録
- (19)その他

災害現場指揮本部において DMAT の指揮、運用、調整、支援に係る項目は以下が考えられる。

- (1)現場の安全確認、自衛隊、消防、警察等による安全管理
- (2)参集 DMAT の登録と DMAT の装備の確認
- (3)DMAT 組織図作成(役割分担)
- (4)現場指揮本部との調整
- (5)消防、警察などの関係機関との連絡・連携
- (6)被災状況、医療ニーズの把握
- (7)現場救護所の設置もしくは重症度別エリアと

搬送エリア、車両の搬入路・搬出路の確認、トリアージタグ回収等に関する消防との調整

(8) 現地災害拠点病院統括 DMAT との連絡調整

(9) 被災者搬送先、搬送方法の調整

(10) 現地(市町村)対策本部統括 DMAT との連絡調整

(11) 必要医薬品・医療資機材の確保

(12) 統括 DMAT 登録者ならびに本部員の引き継ぎ調整

(13) 後続参集 DMAT への引き継ぎ

(14) DMAT 撤収の調整

(16) DMAT に関する活動記録

(17) その他

都道府県災害対策本部において DMAT の指揮、運用、調整、支援に係る項目は以下が考えられる。

(1) 都道府県災害対策本部内での DMAT の運用に関する調整

(2) 厚生労働省との連絡調整

(3) 災害発生初期期における域外(隣県)への医療救護応援要請の調整

(4) 地域保健所との連絡調整

(5) 都道府県医師会との連絡調整

(6) ライフライン、道路情報、DMAT の安全確保等に関する情報収集と EMIS 等を利用した情報発信

(7) DMAT 参集拠点(参集病院、SCU、現場など)の決定にかかる調整

(8) 被災状況、医療ニーズの把握

(9) EMIS を利用した DMAT 参集状況の把握

(10) 域内医療機関の診療機能・患者受け入れ能力の経時的評価

(11) 医薬品・医療資機材の確保と供給に関する調整

(12) 患者搬送にかかる消防、医療機関との調整

(13) 統括 DMAT 登録者ならびに本部員の引き継ぎ調整

(14) 他医療救護班への引き継ぎの調整

(15) DMAT 撤収に関する調整

(16) DMAT に関する活動記録

(17) その他

DMAT の指揮、運用、調整、支援には上述のごとく膨大な業務が存在する。しかしながらこれらの業務に関する教育研修プログラムは存在しなかった。災害発生時にこれらの業務を滞り無く

速やかに行うためには平時からの統括 DMAT 登録者の養成と彼らに対する継続的な維持教育が不可欠である。

本研究では、DMAT の指揮、運用、調整、支援を行う DMAT 隊員への教育研修カリキュラムを開発した。

以下に統括 DMAT 登録者が獲得すべき目標を記載する。

(1) 統括 DMAT 登録者の役割を理解する

(2) 組織とは何か、指導者の役割などを理解する

(3) 有機的に隊を組織するための要点を理解する

(4) 各国の災害医療の組織などを理解する

(5) 様々な局面で統括 DMAT 登録者として行うべき任務を具体的に理解する

(6) EMIS を確実に使用できる

(6) 災害時における消防との連携について理解する

(7) 災害時におけるドクターヘリの活用について理解する

(8) 近隣災害への DMAT の対応を理解する

(9) 訓練や実災害から得た教訓を共有する

(10) 災害医療に関する学術研究に関する知見を得る

(11) 災害時の DMAT の有する情報伝達手段とその確保について理解する

(12) 災害時のマスコミ対応について理解する

(13) DMAT の活動報告について理解する

(14) 都道府県における災害時対応の動きを理解する

(15) 広域災害において対応すべき局面での活動に関し理解する

(15-1) 現地 DMAT 本部における DMAT の組織化と調整等を理解する

(15-2) SCU における DMAT の組織化、調整等の実際について理解する

(15-3) DMAT の病院支援の実際について理解する

(15-4) 現場活動における DMAT の組織化、消防との連携等を理解する

(15-5) 都道府県対策本部における DMAT 活動の調整の実際を理解する

(15-6) 域外拠点における DMAT 参集、受入れ準備の実際を理解する

(16) 平時における役割を理解する

これらの獲得目標を達成するため、二日間の

教育研修カリキュラムを表のごとく作成した(参考資料 9)。これをもとにした研修会を平成 20 年 3 月 20、21 日に予定している。

上述したような統括 DMAT 登録者養成研修を受け、実際の災害において統括 DMAT 登録者として活動するためには以下のような資質が求められる。

- (1) 災害医療に関し、十分な知識を有する
- (2) 平時より災害対応の準備・計画に携わっている
- (3) リーダーとしての資質が備わっている
- (4) 関係する組織との情報共有、調整ができる
- (5) 経時的に変化する状況に柔軟に対応できる
- (6) 過不足ない引き継ぎができる

そして、災害時の複雑多岐に渡る DMAT の指揮、調整、支援のためには、平時から DMAT ならびに地域の災害医療に関わる必要がある。すなわち統括 DMAT 登録者に求められる役割として以下のようなものがある。

- (1) 日本 DMAT 隊員養成
- (2) 地方における DMAT 隊員の指導、教育
- (3) 災害医療体制の計画・準備
- (4) 各種訓練の企画
- (5) その他

統括 DMAT 登録者の認定の流れは、都道府県または厚生労働省より推薦を受けた DMAT 隊員が、統括 DMAT 登録者養成研修を受講し、統括 DMAT 登録者として認定を受けるものとする。次いで都道府県または厚生労働省から統括 DMAT 登録者として委嘱を受ける。

以上、DMAT の有機的な組織化に関する研究として統括 DMAT 登録者の役割と彼らを養成するための教育研修プログラムについて述べてきた。開発した教育研修プログラムによって統括 DMAT 登録者が必要十分に養成されることが期待される。しかしながら、統括 DMAT 登録者の養成のみでは現実に DMAT を有機的に組織化できる訳ではない。継続的な研修と必要資機材とのための予算が必須となる。様々な局面において指揮するためには例えば以下のような資機材等が必要となる。

- (1) 統括 DMAT 登録者を識別するための資機材
- (2) DMAT 本部を識別するための資機材
- (3) DMAT 専用無線帯域

- (4) 無線機を積載した指揮車(緊急車両)、指揮所設営のための資機材
- (5) 災害時優先携帯電話
- (6) DMAT 活動を認識するための GPS 機能
- (7) EMIS 接続(Internet 接続)可能なパーソナルコンピューター、出力器(プリンタ)
- (8) その他

現在の日本 DMAT 活動要領における「統括 DMAT 登録者」の定義はこれまで述べた DMAT の指揮、調整、支援の業務の種類や量を内包するには十分ではないように考える。その理由として、「登録者」という記載は「個人」を指すものであるが、複数かつ局在の異なる場所を「個人」で指揮することは不可能であるにもかかわらず、あたかも「個人」で DMAT を指揮、調整、支援できるような印象を与えることがあげられる。また「統括」という修飾語が先頭に来ているため、災害対応すべてを DMAT が指揮するような印象を関係機関に与え、指揮命令系統に関する誤解を生む可能性がある。もし「統括」という修飾語を用いる場合には DMAT の統括という意味をもたせるべく、「DMAT 統括」の方がわかりやすい。

本研究として、DMAT の有機的な組織化を機能面からとらえ、その機能ごとに名称と機能を以下のように付与することを提言する。

DMAT 本部機能

災害発生時に災害拠点病院や SCU などにおいて DMAT の指揮、運用と DMAT 活動の調整、支援を担う機能を DMAT 本部機能とよぶ。DMAT 本部機能はその局在として主に 5 つを定義する。

1. DMAT 事務局本部機能:すべての DMAT を統括する機能
2. DMAT 拠点本部機能:拠点となる災害拠点病院における DMAT 本部機能
3. DMAT SCU 本部機能:SCU における DMAT 本部機能
4. DMAT 支援病院本部機能:拠点ではない病院における DMAT 本部
5. DMAT 現場本部機能:院外災害現場における DMAT 本部機能

DMAT 本部

DMAT の指揮、運用、調整、支援という DMAT 本部機能が遂行される場を DMAT 本部と定義し

する。複数のDMATが参集し、DMAT本部機能が必要となった場合にDMAT本部を設置する。通常、DMAT本部の設置は最先着したDMATにより行われるが、必要に応じて後着隊の協力を得る。DMAT本部機能を必要とする局面が複数存在する場合、単に「DMAT本部」という名称のみでは当該DMAT本部の識別が困難となるため、各々の名称はDMAT本部機能の種類と置かれた場の名称を冠した本部名を使用する。

1. DMAT事務局本部

名称:DMAT事務局本部

2. DMAT拠点本部

名称:DMAT「現地災害拠点病院名」拠点本部

(例)DMAT「○△病院」拠点本部

3. DMATSCU本部

名称:DMAT「SCU名」本部

(例)「DMAT入間SCU本部」

4. DMAT支援病院本部

名称:DMAT「支援病院名」本部

(例)DMAT「□◇病院」本部

5. DMAT現場本部

名称:DMAT「地名」現場本部

(例)DMAT「いろは町」現場本部

DMAT本部員

DMAT本部機能を遂行するために各々のDMAT本部で活動するDMAT隊員をDMAT本部員とする。本部員の責任者はDMAT本部員養成研修(現行の統括DMAT登録者養成研修)を受講したDMAT隊員医師とし、本部長と呼ぶ。DMAT本部の編成ならびに構成人数は求められる局面により適宜本部長が決定する。DMAT本部員はDMAT本部員養成研修を受講した者(現行の統括DMAT登録者)から構成されるが、すべての本部員がDMAT本部員養成研修受講者(現行の統括DMAT登録者養成研修受講者)であるとは限らない。また先着DMATにDMAT本部員として委嘱を受けた医師が不在の場合であっても、委嘱を受けたDMAT本部員到着までDMAT本部機能を遂行するよう先着隊は努力する。DMAT本部機能遂行のため、本部員は本部長を含め適切に交代を行う。

DMAT現場指揮隊

災害発生時、「DMAT現場本部」において消防を始めとする関係機関と連携し、DMAT本部機能を担う隊をDMAT指揮隊と呼ぶ。DMAT指揮隊責任者はDMAT本部員養成研修(現行の統括DMAT登録者養成研修)を受講した医師

が担当し、DMAT現場指揮隊長と呼ぶ。DMAT現場指揮隊の編成人数は求められる局面により適宜決定する。先着DMATにDMAT本部員として委嘱を受けた医師が不在の場合であっても、委嘱を受けたDMAT本部員到着までDMAT本部機能を遂行するよう先着隊は努力する。DMAT現場本部機能遂行のためにDMAT指揮隊員は隊長を含め適切に交代する。

D 結論

DMAT指定医療機関ならびに災害拠点病院の間の連携をはかるための協議の場が約半数の都道府県に留まり、DMAT運用計画等は2割台に留まっていた。このような状況においては円滑なDMAT活動が期待できるとは思えない。また都道府県間におけるDMAT活用を想定しているのは11%に過ぎず、その理由として自都道府県におけるDMAT運用計画の未策定、都道府県間の運用に関する協議の場が無いなどであった。本研究において提案した運用計画ひな形をもとに費用支弁、補償等の問題を解決し、消防との連携をはかりつつ、早期に運用計画等の策定と地方におけるDMAT活用の協議の場が設置される事が望まれる。

DMAT地方研修会はDMATの連携と知識・技術の維持・向上に有用であるばかりでなく、出勤事例検証による地域や地方特有の地理、気候、救急医療体制などに関する問題点の抽出に役立ち、地元消防、自衛隊などとの連携に大きく寄与した。DMAT地方研修会無しにはDMAT制度の将来はないと確信する。よってDMAT地方研修会の継続には何らかの財政措置が必ず必要である。

災害時におけるDMATの有機的な組織化はDMATの指揮、運用、活動調整、後方支援というDMAT本部機能の実現にある。そのためには現行のDMAT隊員養成研修に加え、新たな隊員教育研修が必要である。本研究においては教育研修プログラムを作成するとともに、DMAT本部機能に関する様々な定義を提案した。DMAT本部機能はDMAT活動の成否にかかわる根源的なものであり、今後何らかの財政的な裏付けがなければ実現は難しいと考える。

E 研究発表

1.学会発表

(1) Development of the local DMAT system in a local government and the Tohoku region in

Japan 15th World Congress on Disaster and
Emergency Medicine May 13-16, 2007
Amsterdam

(2) 地方・地域におけるDMATの活用について
第21回日本救急医学会東北地方会 平成19
年6月23日 盛岡市

(3) 地方・地域からみたDMATの活用と維持
第13回日本集団災害医学会総会 平成20年2
月10日 つくば市

(4) DMATの地域・地方における活用とその統
括について 第26回愛知県医師会 救急医療・
災害医療シンポジウム 平成20年3月8日 名
古屋市

F 知的財産権の出願・登録状況
該当無し。

【都道府県への調査結果】(表1)

回答のあった都道府県数は37(回収率79%)で、数字は実数、()内は回答に対する実数の割合(%)である。

- (1) 回答自治体における災害拠点病院総数 448
- (2) 多機関、他職種からなる災害医療全般に関する協議会の有無
 あり 13(35%) なし 24(65%)
- #但し、従来の「救急医療対策協議会」を挙げた都道府県もあり
- ある場合の設立年 (S52～H18)
 年間開催回数(平均 1 回)
- (3) 災害拠点病院連絡調整会議の有無 あり 17(46%) なし 30(54%)
 ある場合の設立年(H8～H19)
 年間開催回数(平均 1.4 回)
- (4) DMAT 連絡調整会議(相当)の有無 あり 12(32%) なし 25(68%)
 ある場合の設立年(H17～H19)
 年間開催回数(平均 1.4 回)
- (5) 地域防災計画に DMAT に関する記述の有無
 あり 21(57%) なし 16(43%)
- (6) 貴自治体における DMAT 運用計画の有無
 あり 5(13%) なし 32(87%)
- (7) DMAT の貴自治体内での活用に関する記述の有無
 あり 8(21%) なし 29(79%)
- (8) 自治体内における DMAT 派遣の要件の有無
 あり 6(16%) なし 31(84%)
- (9) DMAT の自主派遣の認可
 あり 17(46%) なし 20(54%)
- (10) 「あり」の場合の自主派遣に関する要件や制限の存在
 あり 4(11%) なし 33(89%)
- #日本 DMAT 要綱を要件としている都道府県が 10
- (11) DMAT 派遣元病院との協定書の有無
 あり 9(24%) なし 28(76%)

- (12) 「あり」の場合、協定の締結の有無
あり 5(13%) なし 32(86%)
- (13) 「なし」の場合、未締結の主な原因と思われる項目(自由記載)
1. 費用支弁・補償 8
2. 策定のための調整 4
3. 移動手段 1
4. 要綱をもって代用 1
- (14) 回答自治体の DMAT 指定医療機関総数 (239)
(災害拠点病院の 51%)
- (15) 回答自治体の DMAT 総数 (383)
- (16) 基幹災害医療センターの DMAT の有無
あり 35(97%) なし 2(3%)
- (17) DMAT 指定医療機関が災害拠点病院である数 326(85%)
- (18) DMAT の基本人員構成(医師 2、看護師 2、調整員 1)が確保できない場合に別の派遣元病院からの応援を認めるか?
認める 9(24%) 認めない 1(3%) 不明 26(70%) 無回答 1(3%)
- (19) DMAT の地域の災害拠点病院の災害対応総合訓練への関与の有無
ある 9(24%) ない 11(30%) 不明 16(43%) 無回答 1(3%)
- (20) 被災時における航空機による広域医療搬送の想定の有無
あり 28(76%) なし 8(21%) 不明 1(3%)
- (21) DMAT の空港災害訓練への関与の有無
ある 11(30%) ない 16(43%) 不明 10(27%)
- (22) Staging Care Unit(SCU)という用語の認知度 34(100%)
- (23) Staging Care Unit(SCU)設置場所の決定